

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0171400906		
法人名	社会福祉法人 函館大庚会		
事業所名	グループホームこんはこだて		
所在地	函館市時任町35番4号		
自己評価作成日	令和2年 1月 25日	評価結果市町村受理日	令和2年 4月 10日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0171400906-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号		
訪問調査日	令和2年 2月 21日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者それぞれに合った個別ケアを重点に考え、それぞれの年齢や性格、これまでの生活歴に合わせた生活を提供できるよう努めている。季節毎の外出行事や会食、誕生会や地域交流を目的とした行事への参加を積極的に行っている。入居者のご家族には毎月の広報誌に個別で職員からの一言を添えて毎月の生活や体の状況をお知らせしている。また、地域の方々にもグループホームを理解して頂くため、近隣住民の協力のもと広報誌を年2回配布する活動も行っている。地域の方々やご家族にも認知症高齢者を支えるチームの一員として協力して頂けるよう活動し、少しでも意識して頂けるよう努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当事業所は函館市の五稜郭・本町地区の繁華街と商店街の近くで、閑静な戸建て住宅や集合住宅があって、交通の利便も良い地域に位置している。建物は木造2階建てで、古めかしいが愛着のある造りに1ユニット9人が共同生活を続けている。同敷地内には他の法人名のグループホームと同法人等の医療施設、介護施設が10軒余りあり、各施設の活動を尊重しつつ、連携と協力体制が図られている。年に1回法人内で学術会議を開催し、グループホーム3ヶ所が交代でシンポジウムにて発表の機会を得て人材育成に取り組み、介護業務のレベルアップに繋げている。利用者の健康管理は協力医療機関の医師が週4回の往診と訪問看護師による週1回の健康チェックもあるほか、整形外科、眼科、歯科とも連携し、適切な医療受診に繋げている。当事業所は地域的な交流の深さが挙げられ、開設以来地域住民が事業所イベントに参加したり、地域の学校や町内会との合同避難訓練も実施し、地区での祭りに利用者が参加する等、共に協力し合う関係が築かれている。また、町内会、高等学校、保育園など異世代との交流も活発である。町内会に広報紙を回覧し、事業所活動や認知症の状況を発信しながら地域交流の促進と認知症介護の理解を深める活動に積極的に取り組む事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる(参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています(参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある(参考項目:18,38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている(参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている(参考項目:38)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている(参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている(参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている(参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている(参考項目:49)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている(参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている(参考項目:28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「地域の中で一人一人が自分らしく当たり前の生活を送る」という運営理念を定め、職員各自が身分証明書と共に携帯したり、施設内の数か所に掲示し、いつでも確認することが出来るようにしている。	事業所の目に付く場所に理念を掲示し、接する機会と意識付けを図り、また、来訪者や家族等に介護の実践を理解してもらっている。名札の裏に明記して携行し常に意識してケアの実践に繋げている。	設立以来の理念を、利用者のニーズや地域のニーズ、事業所の状況の変化に合わせて作り変えることが求められる。職員間で話し合い、現状に合った理念として検討する事を期待する。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町会へ加入させて頂いており、地域交流イベントへの参加や、町会行事への参加や地域・世代間交流を図れるよう協力を仰いでいる。	町内会のふれあい会食や敬老会等への招待や、高校と町内会が参加して防災避難訓練をしたり、高校生とのプランター花壇と菜園の整備など世代を超えた交流をしている。他のグループホームとともに広報紙を発行し、町内会に回覧し地域に発信している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や地域交流イベントの実施、地域へ向けた広報誌を年2回作成・発行を行い、地域住民の認知症やグループホームへの理解を深めて頂ける様努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	日頃から交流の中で、地域の方などの外側からの率直な意見・助言・提案を頂き、サービス向上に活用させて頂いている。	母体法人系のグループホーム街と合同で年6回の運営推進会議を開催しており、防災訓練や高齢者食事の試食会、高齢者体操などの行事とともに実施している。会議では利用者家族や行政職員、地域包括支援センター職員等が参加し、運営報告や行事に関する報告等を行い、意見や助言を得て運営に反映させている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	高齢者相談窓口担当者より入居に関する相談を受けたり、サービス向上に繋がる研修の開催を要望する等している。また、運営推進会議のご案内を送付し参加の依頼も行っている。	行政職員と介護問題や事故報告などについて訪問したり電話で問い合わせる等、協力関係に努め、意見や助言を得ている。行政からの研修会には、職員が参加してサービス向上に取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人内外の研修へ参加し、身体拘束への理解や正しい知識を深めながら日々のケアに努めている。また、スタッフミーティングの際に日頃からのケアについて職員同士で必要の際は指摘し合い、話し合っている。	身体拘束廃止委員会を発足させ、定期的に話し合いを持ち、言葉や態度も拘束に繋がることがあるので、職員相互に話し合い注意して気付きに繋げている。外部及び内部研修会に参加し、会議や毎月のスタッフミーティングで拘束について確認して、拘束をしないケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内外の研修へ参加し、虐待への理解を深め日常の中でどういったことが虐待につながるか、虐待防止への意識を持ちケアに努めている。		

グループホームこんはこだて

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人内研修や外部研修への参加を促し、権利擁護に関する制度の知識を深め、正しい知識を持ちながら支援できるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居・退居・改定時に契約書・重要事項説明書・医療連携説明書を基に説明を実施しており、理解・納得を得てから同意して頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃よりご家族からのご意見・要望を面会時や電話、手紙等で聞き取り、入居者からも直接聞ける方は直接聞き取りを行っている。	家族が来訪する都度、利用者の状況を伝えながら意向や要望を聞き取り、ノートに記載して職員全員で共有して運営に活かしている。便りに写真を同封して、利用者の生活の様子を伝えている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的な個人面談を実施している。その他スタッフミーティング等で意見交換や提案を聞き、スタッフの自主性を引き出せるように努めている。	日頃から話しやすい雰囲気作りに努めるとともに、会議等で意見や要望、提案を話し合い運営に反映させている。また、人事考課制度を採用し年2回個人面談を実施して、意見や要望を聞いて業務に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人として人事考課制度・キャリアパス制度を設け、給与体制改善や向上心を引き出し、職員の努力を反映できるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修への参加を促し、法人全体で職員育成に力を入れ取り組んでいる。又、面談やスタッフミーティングを通じて専門職としての意識や知識の向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	南北海道グループホーム協会の研修や交流会への参加、外部研修による実習生の受け入れなどを通じて情報交換を行っている。		

グループホームこんはこだて

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前・入居時にご本人と面談する機会を設け、一部センター方式を活用して本人の性格・特徴を出来る限り理解したうえで、信頼関係の構築に努め、顔馴染みの人間がいるという安心感を持って過ごして頂ける様努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前・入居時・入居後に都度話し合いの機会を設け、ご家族の意向を聞き取り、支援に繋げている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人やご家族との話し合いの中や、過去の生活歴を元にしたアセスメントを繰り返し、必要なサービスやそれ以外の対応の必要性を見極めることに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員の知らない事を教えて頂いたり、得意な事をして本人の持っている力を発揮して頂き、お互い助け合いが出来る関係性作りをしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	遠方のご家族には必要に応じて電話でご本人と会話する機会を設けたり、面会の際に直近のご様子をご家族へお伝えし、円滑に会話を出来るように努め、イベントごとへの参加を呼び掛けたりご家族とご本人の絆を保たれるような関係性作りをしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居後でも、ご家族の他友人・知人が気軽に面会に来ていただけるよう働きかけて、誰でも面会しやすい環境づくりに努めている。外出や外泊についてもご家族や医療機関と連携を図り、馴染みの場所に行ったり出来るよう対応している。	知人・友人の来訪時には、居室等でゆっくりできるように配慮している。正月などには、家族の協力で自宅で知人と会う機会を作る等、馴染みの関係が途切れない支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	関係性を見極めを行い、把握したうえでトラブル等をさりげなく回避できるよう周囲へ配慮し、居心地の良い関係づくりに努めている。		

グループホームこんはこだて

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご葬儀への参加や、ご家族からの相談などサービスが終了しても関係性を崩さず、少しでもフォローできるように取り組んでいる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々のご本人・ご家族からの聞き取りにてアセスメントやモニタリングを行い、希望や意向の把握に努めている。	家族より普段の状況を聞いたり、利用者より何気ない会話から思いや意向を把握し、会議等で情報を共有しながら日常のケアに活かしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族から、入居前の聞き取りの他入居後の日々の聞き取りの中でアセスメントやモニタリングを行い、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々アセスメント、モニタリングを繰り返し、スタッフミーティング等の場で定期的に情報の整理を行い一人一人の情報把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的ケアプラン原案を基にしたケア会議を実施し、ご本人やご家族の意向や現状に沿ったケアプランを作成している。	介護計画は利用者や家族等の意見や要望、職員の意見を取り入れて計画作成担当者が作成している。変化が生じた時は速やかに計画を見直し、利用者や家族に説明して確認印を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画に基づき実践し、気づき等があればその場や申送り、会議の場で公言したり個別の記録や連絡ノートを利用して情報共有し、見直しに活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の意向に添った外出支援や、必要に応じた受診同行を行ったり、食事の時間と被る際にはご意向の元、食事の提供も行うなど支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	行事ごとに町内会や近隣保育園などからご協力を頂いたり、年2回の避難訓練では地区の消防署からご協力を頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族の希望に応じた受診支援をしている。また、隣接している診療所や整形外科、歯科、眼科などの医療支援を受けることができる体制を確保している。	希望のかかりつけ医の受診を支援している。母体病院が協力医となり週3日往診がある。また、訪問看護師が週1回健康チェックに訪れ、利用者の健康管理を支援している。	

グループホームこんはこだて

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	事業所への看護職員配置は無いが、隣接している訪問看護ステーションと連携を取り、週1回の健康チェックによる体調管理や、常時相談できる体制を確保しながら支援を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は病院へ入居者の普段の情報を提供し把握しやすいよう努めている。また、入院中の面会を通じ病院側との情報交換を行うなどし、病院関係者との関係づくりを行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化指針に基づき、入居時にご家族へ文書を手渡し口頭で説明を行っている。又、重度化した際に円滑に対応できるよう職員へ法人内外の研修へ参加できるよう呼びかけも行っている。	入居時に重度化と看取りの指針を説明し、利用者と家族の同意を得ている。利用者の多くが看取りを希望しており、その後も逐次確認を行い、看取りの状態になった場合は、職員と協力医療機関医師と訪問看護師でチーム体制を確立している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人内外の研修へ参加し、研修後は会議などの場で他の職員へ伝達している。また、法人内では定期的にAEDに関する研修会の場を設けており、全職員へ参加するよう呼び掛けている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練の他、地域の学校や町内会との合同避難訓練も実施しており、避難場所の確認など行っている。備蓄食料などの準備もしており、常に災害に備えられる体制づくりに努めている。	防災訓練は、母体法人系のグループホーム街と協力医療機関3施設合同で、消防職員、防災業者の参加や地域町内会の協力を得て年2回実施している。介護用品・水・食材など3日から4日分を備蓄している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	1人1人の性格などを考慮し、適度な距離感を保ちながら、誇りやプライバシー、自尊心を損ねないような対応に努めている。	利用者のその人らしさを尊重し、適度な距離感を保ち、誇りや個性を損ねることの無い声掛け等に心掛けている。言葉遣いも丁寧語より土地の言葉を大切に、普段の話し方で接し、呼称も名字にさんを付けて呼んでいる。個別書類は、鍵を掛けて保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者が希望を出しやすい雰囲気作りに努め、小さなことでも自己決定できるよう言葉かけを意識しながら支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の希望を確認しながら、ご本人の状態やペースに合わせて支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人の好みを考慮しながら、その日の気温・天候を見て、お洒落に快適に過ごして頂ける様支援している。また、定期的に出張理美容を利用し頭髪もきれいに保てるよう支援している。		

グループホームこんはこだて

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に応じた食事を提供する他、職員と共に調理や食事をし、雰囲気から味覚・嗅覚・視覚で楽しんで頂ける様食事提供に努めている。又、片付けにも入居者に気軽に参加して頂ける様雰囲気作りを努めている。	協力医療機関の管理栄養士が献立を作成するが、利用者の希望や好みを優先し、手を加えて調理している。季節の行事食や誕生食などのほか、行事で出前の弁当や家族の協力で夕食、お菓子バイキングも取り入れて楽しい食事に取り組んでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日全入居者の摂取量を記録し、隣接している診療所の栄養士が作成する献立表を基に入居者の趣向も加味しながら、職員間で入居者の情報を共有し、食事水分もバランスよく摂ることが出来るよう努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	1人1人の状態に合わせ、個別に時間や回数、実施方法を考慮し支援しながら口腔内の清潔保持に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	1人1人の状況や排泄リズムを把握し、体調などに合わせて排泄用品の使い分けを行いながらトイレ誘導・介助を行っている。	個々の排泄パターンを把握し、身振りや素振りから声掛け誘導し、トイレでの自立排泄に繋げている。また、失禁には、周囲に悟られないように速やかな処理に心掛けている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の状態に合わせながら服薬や腹部マッサージなどの排便コントロールを実施し便秘予防に努めている。食事や水分も便秘を予防出来るよう食事のバランスや水分量を把握し、支援できるよう努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	個々の認知症・身体の状態や要望を考慮し、その日その日で入浴時間などを考慮し気持ちよく入浴して頂ける様支援している。	週に2回から3回同性介助で入浴している。入浴時には会話したり昔の歌を歌いながら楽しい入浴に取り組んでいる。入浴拒否者には無理強いすることなく、臨機応変に対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の体力・体調など状況に応じ、安心して休息できる場所での時間を確保したり、家事活動や簡単なレクリエーションなど適度な活動による疲労感を得て頂くよう支援し、安眠を保って頂くよう努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	グループホームで管理をし、個々の能力に応じた服薬方法で支援している。薬の情報をファイリングしていつでも確認出来るようにし、新たな処方が出た時は周知を行い、職員全員が状態観察出来るよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事活動やレクリエーションへ参加して頂くことにより能力を活かしたり、役割を持って頂くことにより喜びや達成感を味わっていただけるよう支援している。又、行事ごとへの参加による楽しみも持つて頂ける様努めている。		

グループホームこんはこだて

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節に応じた外出行事を出来る限りの入居者が外出できるよう考案したり、ご本人の希望に沿って、体調などを考慮しながら外出できるよう支援している。	日課として散歩に出かけたり、ドライブ等で桜の五稜郭、夏の市民の森、紅葉の香雪園、冬のクリスマスファンタジーなどの外出支援を実施して季節を体感している。また、花壇や菜園での作業を行い気分転換を図っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者個人での管理が難しい為、必要最小限の金額をご家族よりお預かりし、管理させて頂いている。ご本人・ご家族と相談しながらいつでも使用できるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人やご家族の意向に添い、必要に応じて電話の支援を行ったり、手紙などの書物については必要に応じて代読する等工夫をして支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用部分内を季節の行事に応じた模様替えを行ったり、一般家庭と変わらないようなものを配置し、シンプルな配置を考慮するなどし、居心地の良い空間づくりに努めている。	共用スペースは、物音、採光、温・湿度などに気を配っている。居間では昔懐かしい歌を流し口ずさんだり、テレビを見るなど利用者個々のペースでゆったりと過ごしている。繭玉飾り、雛飾りなど季節を感じる装飾のほか、行事の写真を掲示して、より良く過ごせる工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者間の関係、認知症の度合・状態を考慮し、自由に過ごして頂ける様座席の配置を行ったりリビングや和室にソファ、ベッドなどを配置している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に馴染みの物を持参して頂ける様働きかけているが、消極的な状態が続いている。日々の会話を通じ、環境づくりの意義を理解して頂ける様お声がけを続けている。	馴染みの家具や電化製品、寝具や仏壇等を持ち込み、自分だけの部屋として落ち着いて暮らせるように工夫が凝らされている。ペットを使用せず布団で寝起きするなど、我が家と変わらぬ雰囲気でも過ごせるよう工夫している利用者もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	普段の生活の中で転倒防止の為手摺り、椅子の設置やテーブル配置を整理し環境的要因の排除に努めている。		